

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa

NOTA TÉCNICA Nº 25/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. A infecção humana causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A letalidade varia conforme o país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações e riscos de óbito[1].

2.2. No Brasil, até 05 de setembro de 2020, do total de casos de SRAG por Covid-19 hospitalizados, 51,41% foram de pessoas com 60 ou mais anos de idade e do total de óbitos por Covid-19 confirmados 73% foram de pessoas idosas. As comorbidades ou fatores de risco mais frequentes dentre os óbitos de SRAG causados por COVID-19 notificados entre as Semanas Epidemiológicas 01 e 36 foram cardiopatia e diabetes, sendo que a maior parte dos indivíduos que evoluíram ao óbito e apresentavam comorbidades possuíam 60 ou mais anos de idade[2].

2.3. Até o momento, não foram certificadas vacinas. Atualmente, o Ministério da Saúde publicou as *Orientações para o Manejo de Pacientes com Covid-19* no intuito de orientar os profissionais de saúde para a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados por Sars-CoV-2 (disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/corona)[3]

2.4. As pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (ILPI) se encontram em situação de maior vulnerabilidade às infecções provocadas por Sars-CoV-2, pela maior presença de comorbidades, compartilhamento de ambientes coletivos e pelo declínio funcional com grande influência na dependência para a realização de atividades diárias. Dados referentes a óbitos por Covid-19 em diversos países mostram que a população de residentes em ILPI ocupa proporção significativa do total desses óbitos. No Canadá, 85% de todas as mortes por Covid-19 foram de residentes de ILPI, na Alemanha 39%, na Austrália 31%, na Bélgica 64%, na França 49% e nos Estados Unidos 45%.[4]

2.5. Dessa forma, deve ser mantido acompanhamento próximo e monitoramento constante das condições de saúde dos idosos residentes em ILPI, bem como a observação das medidas de prevenção e de controle da infecção por Sars-CoV-2. Para isso, orienta-se que os dirigentes e profissionais das ILPI implementem medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a contaminação de residentes, cuidadores e profissionais.

3. **ACOMPANHAMENTO DAS INSTITUIÇÕES QUE ACOLHEM PESSOAS IDOSAS NOS TERRITÓRIOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

3.1. As ILPI são equipamentos vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que compõem a rede de proteção social dos municípios. No entanto, cabe às unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) a identificação, contato e acompanhamento das condições de saúde das pessoas com 60 anos ou mais moradoras de ILPI.

3.2. Esses procedimentos devem ser incorporados à rotina das equipes da APS e têm como objetivo monitorar a ocorrência de síndrome gripal nesse grupo, com identificação de intervenções necessárias e oportunas para a proteção individual e coletiva.

3.3. Recomenda-se que o fluxo para acolhimento e atenção aos moradores das ILPI sejam pactuados previamente no âmbito da gestão municipal e envolvam os gestores da assistência social e da saúde.

4. **AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RESIDENTES**

4.1. Conforme descrito nas *Orientações para o Manejo de Pacientes com Covid-1*9, devem-se estabelecer os seguintes cuidados:

4.2. Monitorar diariamente os residentes quanto a febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas de síndrome gripal;

4.3. Ressalta-se que os sinais e sintomas em pessoas idosas podem se apresentar de forma atípica, com ou sem presença de febre, o que torna imprescindível reforçar o monitoramento e atentar para sintomas como síncope, confusão mental ou delirium, taquipneia, sonolência excessiva, irritabilidade, dificuldade de deambular, quedas frequentes, inapetência, disfagia, perda de paladar e olfato, incontinência, taquiarritmias e descompensação cardíaca;[5, 6, 7,8]

4.4. Muitos idosos residentes em ILPI apresentam quadro de demência, histórico de acidente vascular cerebral ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por Covid-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas pode ser causada por Covid-19 e precisa ser avaliada e monitorada pela equipe de saúde.

4.5. A implementação de procedimentos de avaliação para a admissão de novos residentes, com recomendação de adotar precaução de convívio nos primeiros 10 dias, é de extrema importância para a prevenção da contaminação.

5. **QUADRO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE SÍNDROME GRIPAL**

5.1. A avaliação de pessoas idosas residentes em ILPI deve observar as *Orientações para o Manejo de Pacientes com Covid-19* e o *Fluxograma de Manejo de Casos Suspeitos de Covid-19 em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). (SEI 0017100576)*

5.2. Ao surgimento de sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal ou outras alterações no estado basal de saúde da pessoa idosa residente, os responsáveis pelo cuidado devem acessar imediatamente a unidade/equipe de atenção primária de referência do território em que se encontra a ILPI.

5.3. Os idosos com quadros suspeitos ou diagnosticados com sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal deverão permanecer em locais separados dos demais residentes, em acomodações que assegurem conforto, em ambiente arejado, preferencialmente com disponibilidade de banheiro privativo, observando as orientações para o isolamento dos residentes constantes na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

6. **ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI).**

6.1. A circulação nas áreas comuns deve ser restrita. Se extremamente necessária, deve ocorrer em horários distintos dos horários de circulação dos demais residentes, observando o distanciamento interpessoal mínimo recomendado, as medidas de higiene e de proteção individual, com o uso de máscara facial. O residente deve ser orientado para não encostar nem manusear a máscara durante o uso, retirar a máscara usando a técnica apropriada (tocando o cordão por trás), com descarte

imediato após o uso, e lavar as mãos em seguida. Se a máscara se apresentar úmida ou suja com secreções deve ser trocada imediatamente por uma nova, limpa e seca.

6.2. Na impossibilidade de promover a precaução do convívio para pessoas idosas com teste positivo para Covid-19, nas condições mencionadas, os gestores das ILPI deverão comunicar-se com o gestor locorregional do SUS, para providenciar a internação em hospital de referência, preferencialmente de retaguarda clínica.

6.3. A pessoa idosa sintomática, até que consiga ser testada, deverá permanecer separada dos demais moradores. Se essa medida não for possível, o idoso sintomático deve ser encaminhado a serviço de referência, onde o teste e o adequado manejo possam ser assegurados, conforme fluxograma anexo.

6.4. Na presença de sinais e sintomas que indiquem piora ou gravidade clínica, como dificuldade respiratória, a pessoa idosa deverá ser conduzida a serviço de urgência/emergência de referência. Durante o transporte, devem ser usados equipamentos de proteção individual (EPI).

6.5. Os trabalhadores das ILPI que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal deverão ser afastados imediatamente das suas funções e orientados a procurar uma unidade de saúde para avaliação.

6.6. A ILPI deve entrar em contato com a equipe de atenção primária de referência para a atualização da situação vacinal para influenza, conforme indicação, para residentes e funcionários.

7. **ACESSO DE VISITANTES**

7.1. Em especial, deve-se observar a suspensão de acesso de visitantes com febre e/ou sintomas respiratórios e/ou diagnóstico confirmado para influenza ou Covid-19, ou que tiveram contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Para tanto, é necessário orientar familiares e outros visitantes classificados como suspeitos ou confirmados para Covid-19 que informem esse fato à ILPI, para o caso de surgimento de sintomas em idosos contatados previamente. Esses idosos devem ser monitorados quanto ao surgimento de sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal.

7.2. Para a manutenção e promoção dos vínculos familiares, é importante que as instituições criem estratégias que possam estender a comunicação dos idosos com sua rede de apoio social e familiar, como contatos por meio telefônico e/ou videochamadas. É importante destacar o fundamental apoio e monitoramento por parte dos cuidadores, especialmente nesse período de distanciamento social a que os idosos ficarão submetidos.

7.3. Quando a visita presencial de familiar for imprescindível, providenciar todas as medidas de segurança necessárias, tais como: disponibilizar um espaço ao ar livre e ventilado, com distanciamento social e uso de máscara facial, com tempo limitado. Além disso, avaliar a situação e evolução da pandemia no município/estado em que a ILPI está localizada.

7.4. Recomenda-se também que, enquanto durar a emergência de saúde pública, as saídas dos idosos das ILPI ocorram apenas se estritamente necessárias.

8. **ÁREAS COMUNS**

8.1. Recomendam-se os seguintes cuidados:

8.2. Limitar a permanência dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles;

8.3. Evitar o uso compartilhado de utensílios como copos, xícaras, garrafas de água, bebedouros, talheres etc.;

8.4. Estabelecer escalas de revezamento para a saída dos idosos dos quartos e locomoção em áreas comuns, banhos de sol, atividades de grupos, entre outros;

8.5. Servir as refeições preferencialmente nos quartos ou escalonar o horário das refeições (mantendo a distância mínima de 1 metro entre as pessoas que fazem refeições no mesmo horário).

9. **ORIENTAÇÕES GERAIS PARA DIRIGENTES, PROFISSIONAIS E COLABORADORES DAS ILPI**

9.1. São medidas gerais a serem reforçadas nas ILPI:

9.2. Manter ventilação natural nos ambientes e diminuir o uso de condicionadores de ar ao estritamente necessário;

9.3. Prover os equipamentos e insumos necessários para a correta higienização das mãos, como água e sabão e/ou álcool em gel 70%, toalhas descartáveis, lixeiras para descarte de materiais com secreções humanas, materiais de limpeza para higienizar superfícies e objetos. Posicionar lixeira com pedal próxima à saída do quarto dos residentes, para facilitar o descarte de EPI.

9.4. Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;

9.5. Disponibilizar EPI necessário, incluindo máscaras N95 ou equivalente, adequados aos procedimentos realizados (punções, curativos, sondagens, aspirações, entre outros);

9.6. Estabelecer o uso de máscara para todas as pessoas dentro da ILPI (residentes, profissionais, cuidadores), seguindo as instruções constantes na Nota Técnica nº 05 da Anvisa;

9.7. A rotina de limpeza e higienização de espaços e superfícies deve ser intensificada, devendo os profissionais responsáveis enfatizarem a higienização de maçanetas, corrimãos, mesas e cadeiras de uso comum. A limpeza deve ser feita com água e sabão/detergente neutro, e a desinfecção pode ser feita com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que regularizado pela Anvisa;

9.8. Realizar limpeza e desinfecção constante de todos os equipamentos, produtos para saúde e utensílios utilizados, incluídos os materiais de uso coletivo;

9.9. Sempre que possível, providenciar produtos e materiais de uso exclusivo, como termômetros, oxímetros e aparelhos de pressão;

9.10. Reforçar a higienização correta e frequente das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, tanto antes como depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os EPI;

9.11. Estimular os residentes a higienizar as mãos com água e sabonete líquido e/ou álcool em gel a 70%, frequentemente. Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos sozinhos;

9.12. Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória – se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com a parte interna do cotovelo flexionado ou lenço de papel – para funcionários, colaboradores e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos;

9.13. Definir profissionais específicos da ILPI para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19;

9.14. Lavar separadamente as roupas dos idosos com síndrome gripal/Covid-19, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, com sabão/detergente e saneante com ação desinfetante (como produtos à base de cloro). As roupas devem ser retiradas do quarto do residente e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de saco plástico;

9.15. Restringir acesso de profissionais e voluntários que prestam serviços periódicos. Caso não seja possível, recomendam-se os critérios de distanciamento, uso de máscara facial e higienização, conforme preconizado pelas diretrizes municipais para a mitigação da doença.

9.16. Suspender as atividades coletivas e festividades enquanto durar a emergência em saúde;

9.17. Não guardar travesseiros e cobertores de diferentes residentes no mesmo local. Manter esses objetos sobre a cama de cada residente ou em armário individual.

9.18. Promover a instrução a todos os profissionais e demais colaboradores da ILPI que têm contato direto com idosos, incluindo administrativos, porteiros, jardineiros, cozinheiros, pessoas que auxiliam em transferências, voluntários, entre outros, sobre cuidados necessários com higiene pessoal: orientar a maneira correta de lavar as mãos e aumentar sua frequência; cuidados com as vestimentas ao entrar e sair da instituição, evitando adentrar áreas internas com roupas usadas na rua (se possível, fornecer peças de roupas limpas para uso na instituição);

9.19. Os residentes em geral devem evitar o contato com pessoas que apresentem sintomas respiratórios (como os de resfriados e/ou gripe), bem como o contato com crianças;

9.20. Disponibilizar orientações e informações a familiares e outros cuidadores sobre as medidas de prevenção à Covid-19 adotadas pela instituição.

10. **ORIENTAÇÕES PARA OS RESIDENTES**

10.1. As pessoas idosas que residem nas ILPI devem receber informações claras e objetivas, principalmente sobre:

10.2. Importância de higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou com álcool em gel a 70%;

10.3. Evitar contato com outros residentes que apresentem sintomas de gripe (tosse, espirros, falta de ar);

10.4. Evitar tocar os olhos, o nariz e a boca, apertos de mão, abraços e beijos;

10.5. Ao espirrar e tossir, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço de papel. Em seguida, jogar fora o lenço e higienizar as mãos;

10.6. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como celular, garfo, faca, colher, copo, xícara, prato, garrafa de água, pente, escova, escova de dentes, óculos, entre outros;

10.7. Explicar por que os casos de sintomáticos respiratórios compatíveis com síndrome gripal devem ficar separados dos demais residentes até avaliação pela equipe de saúde e elucidação diagnóstica;

10.8. Explicar sobre a restrição temporária de visitas presenciais e das saídas da instituição para atividades externas, a fim de evitar a propagação do vírus dentro da instituição, orientando e providenciando outras formas de comunicação com familiares e pessoas afetas, como telefonemas e videochamadas.

10.9. Orientar para que se evite a concentração de residentes em espaços não arejados;

10.10. Propor e estimular atividades como leitura, aprendizagem on-line, filmes, artesanato, entre outras, de acordo com os gostos de cada pessoa idosa.

11. **ADMISSÃO DE NOVOS RESIDENTES NESSE PERÍODO**

11.1. A admissão de novos residentes nas instituições reveste-se de uma preocupação acrescida, atendendo ao enquadramento da situação atual. Assim, para a admissão de novos residentes, sugere-se consultar as *Orientações para o Manejo de Pacientes com Covid-19* aplicando as medidas de precaução quanto ao convívio nos primeiros 10 dias.

12. **DISTANCIAMENTO PARA IDOSOS SINTOMÁTICOS INSTITUCIONALIZADOS: ORIENTAÇÕES DE HIGIENE E CUIDADOS [10,11,12 E 13]**

12.1. As orientações relativas ao distanciamento entre os idosos institucionalizados são direcionadas a:

12.1.1. Gestores de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

12.1.2. Pessoas idosas institucionalizadas com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada. Dada a possível ausência de febre em idosos, considerar a concomitância de outros sinais de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza ou outros sinais comuns da síndrome gripal.

12.1.3. Familiares, cuidadores e profissionais que convivem com pessoas idosas com quadro de síndrome gripal. O distanciamento seguro deverá ser realizado e mantido por 10 dias a partir do início dos sintomas. É importante que as pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal, mesmo sem a confirmação de caso do coronavírus, redobrem os cuidados relacionados ao distanciamento, como o uso de máscara facial e higienização, conforme orientações do Ministério da Saúde e orientações locais.

12.2. Ficar em isolamento pode ser difícil e frustrante, principalmente para as pessoas idosas, mas há medidas que podem facilitar essa experiência, como:

12.2.1. Planejar a permanência em isolamento durante os 10 dias;

12.2.2. Oferecer suporte para a continuidade do acesso a medicamentos, itens de higiene, limpeza, alimentação;

12.2.3. Manter contato virtual com amigos, familiares e pessoas afetas, estimulada a interação por telefone ou através das redes sociais;

12.2.4. Propor atividades como leitura, aprendizagem online, filmes, artesanato, entre outras;

12.2.5. Para que o isolamento aconteça de forma segura, é importante que os residentes sejam orientados conforme a seguir:

12.2.6. O idoso deve permanecer em ambiente próprio, seguindo as orientações de distanciamento de contato;

12.2.7. Ao circular por áreas comuns onde possa haver contato com outras pessoas, ou deixar o dormitório, o idoso deve utilizar máscara de proteção facial;

12.2.8. Não encostar nem manusear a máscara durante o uso. Funcionários e colaboradores das ILPS devem manter o monitoramento do uso de máscaras, já que muitos idosos podem apresentar dificuldades em usá-las;

12.2.9. Se a máscara se apresentar úmida ou suja com secreções, esta deve ser imediatamente substituída por uma nova, limpa e seca;

12.2.10. Retirar a máscara usando a técnica apropriada (tocando o cordão por trás), com descarte imediato após o uso, e lavar as mãos em seguida;

12.2.11. Higienizar as mãos com frequência, com água e sabão ou álcool em gel 70%, especialmente antes de comer e depois de ir ao banheiro;

12.2.12. Quando tossir e espirrar, cobrir a boca e nariz com o antebraço, ou lenços de papel;

12.2.13. A permanência durante o distanciamento deverá ocorrer em um quarto individual, bem ventilado (janela e porta aberta). Se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 1 metro das demais pessoas, mantendo em um mesmo ambiente pessoas com síndrome gripal;

12.2.14. Usar preferencialmente banheiro individual. Se não for possível, todas as superfícies usadas devem ser limpas com água e sabão e, em seguida, desinfectadas com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado e regularizado pela Anvisa;

12.2.15. Se houver piora do quadro clínico ou presença de qualquer sintoma ou sinal de alerta de complicações, principalmente falta de ar, comunicar à equipe de Atenção Primária de referência, conforme pactuação predefinida;

12.2.16. Na impossibilidade incondicional da permanência em local específico para sintomáticos, a pessoa idosa deverá ser levada a serviço de saúde de referência para avaliação e testagem.

12.2.17. **CONCLUSÃO**

12.3. Recomenda-se ampla divulgação destas orientações aos gestores estaduais e municipais de saúde, e da assistência social, bem como aos dirigentes das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

12.4. As recomendações aqui contidas poderão ser modificadas, ante a publicação de novas evidências sobre a Covid-19 ou a partir da progressão da pandemia.

13. **REFERÊNCIAS**

1. OPAS/OMS. Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da Covid-19. Orientação provisória. 21 de março de 2020. OPAS/BRA/Covid-19/20-031.

2. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL 30| Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Semana Epidemiológica 36 (30/08 a 05/09).

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o Manejo de Pacientes com Covid-19 1a edição, publicação eletrônica (https://aps.saude.gov.br/ape/corona). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

4. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lemmon E, Henderson D and Fernández J-L (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26 June 2020.

5. D'Adamo, H., Yoshikawa, T., and Ouslander, J.G. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of Covid-19: Covid-19 in Geriatrics and Long-Term Care. J. Am. Geriatr. Soc.

6. Kevin P. High,MD. Clinical Practice Guideline for the Evaluation of Fever and Infection in Older Adult Residents of Long-Term Care Facilities: 2008 Update by the Infectious Diseases Society of America. In: Evaluation of fever and infection in older adult LTCF Residents. Jags March 2009, vol 57, nº 3.

7. Lee, Chien Chang e cols. Comparison of Clinical Manifestations and Outcome of Community-Acquired Bloodstream Infections Among the Oldest Old, Elderly, and Adult Patients. Medicine, Volume 86, Number 3, May 2007.

8. Stephen Y. Liang, Sepsis and Other Infectious Disease Emergencies in the Elderly. Emerg Med Clin N Am 34 (2016) 501–522 http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2016.04.005

9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o Controle de Infecções pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) em Instituições De Longa Permanência Para Idosos (ILPIs). (atualizada em 24/06/2020). Brasil, 2020.

10. Organização Mundial da Saúde - OMS. Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), que apresentam sintomas leves e manejo de contatos. Brasil, 2020.

11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Orientações para a prevenção e o Controle de Infecções pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) em Instituições De Longa Permanência Para Idosos (ILPIs). Brasil, 2020.

12. Center for disease control - CDC Preventing the Spread of COVID-19 in Retirement Communities and Independent Living Facilities (Interim Guidance).

13. Public Health England. Stay at Home Guidance for Household with possible coronavírus (Covid-19).

Março de 2020.

14. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Agosto 2020 - https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

---



Documento assinado eletronicamente por **Keyla Antunes Kikushi Câmara**, **Bolsista**, em 27/11/2020, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto**, **Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 01/12/2020, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/12/2020, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



Referência: Processo nº 25000.053185/2020-38 SEI nº 0017819457

Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa - COSAPI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br